

# Dive Assist

## 다이빙 상해보험 약관



(중요 고지사항) 본 보험 약관 및 증서는 영국 소재 관리자(Administrator)인 Dive Master Insurance Consultant Ltd 및 라트비아에 등록된 통합증권의 보험사이자 온라인 판매처인 Dive Assist Group SIA(운용은 싱가포르 소재 Dive Assist.Org Pte Ltd)에서 제공하는 상품이며, 본 국문 약관은 대한민국 보험가입자의 편의를 위하여 제공될 뿐 영문 약관의 내용이 우선합니다. 또한, 본 보험 약관 및 증서에 대하여는 대한민국의 법률 및 관할이 적용되지 않음을 알려드립니다.

## Dive Assist 다이빙 상해보험 약관

**보험자**는 본 보험 약관의 조건 및 면책조항에 의거하여, Dive Assist Group SIA 또는 그 회원 조직에 발행된 통합증권 (Master Policy)에 포함되는 **피보험자**가 **레크리에이션 다이빙**에 참여하는 동안 입은 사고로 인한 상해에 대하여 보험 가입명세서 (Schedule of Benefits)에 명시된 보험가입금액을 한도로 보상함에 동의합니다.

목차

1	중요 정보 .....	4
2	귀하가 제공하는 정보에 대한 사항 .....	6
3	기왕증(Pre-existing medical conditions) .....	6
4	건강상태의 변화/진단받은 새로운 의학적 상태 .....	6
5	가입 철회 및 철회 기간 .....	7
6	보험자의 계약 해지권 .....	7
7	보험 상품 관련 민원 .....	8
8	24시간 응급 지원 .....	9
9	일반 정의 조항 .....	13
10	보험 계약의 성립과 효력 .....	13
11	일반 조건(모든 섹션에 적용) .....	14
12	정보보호법 - 개인정보 .....	15
13	일반 면책 조항 (모든 섹션에 적용) .....	16
14	보장내용 상세 .....	19
15	보장 부문 1 - 응급 의료 및 기타 비용 .....	19
16	보장 부문 2 - 수색 및 구조 .....	20
17	보장 부문 3 - 합리적인 교통 및 숙박 비용 .....	20
18	보장 부문 4 - 개인 상해 .....	20
19	보장 부문 5 - 사고 이후의 의료비 .....	21
20	보장 부문 6 - 민사상 배상책임 .....	22
21	보험금 청구 방법 .....	23
22	사기성 보험금 청구 .....	23
23	다이브 어시스트 상해보험 가입자를 위한 치료 업체 .....	24

## 중요 정보

### 보험자

Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvia branch, Vienibas gatve 87h, Riga, Latvia, LV-1004.

본 증권은 Dive Assist Group SIA와 통지된 그 회원들에게 발행된 통합 증권(Master Policy)에 첨부되며, **피보험자와 보험자** 간의 계약 내용입니다. 이 약관은 보험 가입명세서(Schedule) 및 변경사항에 대한 배서와 함께 이 보험 증서를 구성합니다. 법적 계약이므로 모든 내용을 주의 깊게 읽으십시오.

### 보장내용

이 보험은 **피보험자가 레크리에이션 다이빙 및 스쿠버(잠수용 호흡기)를 사용하지 않은 작살 낚시에 참여하는 동안 발생한 사고에 대해** 본 약관의 조건 및 면책 사항을 기준으로 **피보험자에** 보상하도록 설계되었습니다. 미국, 캐나다 및 그 영토 또는 소유물의 거주자에 대한 보장은 미국, 캐나다 및 그 영토 또는 소유물 외부에서 발생하는 **사고** 및 비용으로 제한됩니다.

본 다이브 어시스트 다이빙 상해 보험 약관은 보상의 여부, **귀하가** 준수해야 할 조건, 보험금 지급사항에 대한 기준이 됩니다.

다이브 어시스트 다이빙 상해보험의 보험 가입확인서(Certificate) 및 배서(Endorsement)는 모두 증서의 일부를 구성합니다. 보험 증서는 **귀하와** 당사 간의 법적 보험 계약임을 알려드립니다.

당사는 **귀하가** 납부하기로 동의한 보험료의 대가로 이 보험을 제공합니다.

**귀하**는 아래의 중요한 사항을 확인하시기 바랍니다.

- 제공된 모든 정보(해당하는 경우 질문서/진술서 포함)의 정확성 및 적절성을 읽고 검토하였습니다.
- **귀하가** 당사에 정확한 정보를 제공하지 않거나 변경 사항에 대해 당사에 알리지 않는 경우에는 **귀하의** 보험 계약은 무효화될 수 있습니다.  
당사는 **귀하의** 보험금 청구를 거부할 수 있습니다.  
**귀하의** 보험금 청구 금액을 일부 지급하지 않을 수 있습니다.
- **귀하의** 증서, 보장내용, 보상 수준, 가입금액이 **귀하의** 요구 사항을 충족하는지 확인하십시오.
- 수정이 필요한 경우 보험증서를 **관리자(Administrator)**에게 반환하십시오.
- 본 약관에서 규정한 **귀하의** 의무를 모두 준수하여야 합니다.

보험 증서가 발행된 이후 필요한 변경사항은 별도의 배서(endorsement) 및/또는 확인서(certificate)로 확인됩니다. 참고해야 할 경우를 대비하여 약관 서류와 함께 안전하게 보관해야 합니다. 당사의 책임은 보험 증서에 명시되거나 배서에 따라 수정된 보장 수준 또는 가입금액을 초과하지 않습니다.

이 증서는 개인 의료보험, 일반 건강보험 증권이 아닙니다.

이 보험 상품은 개인 의료 보험이 아니며 다이빙 활동 중에만 보상을 제공합니다. **피보험자가** 당사의 사전 서면 승인 없이 개인 치료를 받기로 선택한 경우 의료비 보장이 없습니다. 적절한 국가간 상호 의료 협약(국적지 외에서의 치료에 대한 건강보험적용 협약)이 존재하지 않고 공공 서비스를 이용할 수 없거나 가장 의학적으로 적절한 서비스가 민간 의료 시설에서만 이용 가능한 경우에만 개인 치료 비용을 지불합니다.

또한 당사는 적절한 경우 사설 의료 시설에서 공공 의료 시설로의 이관 조치를 할 권리가 있습니다.

치료비 환급이 필요한 경우 **귀하**는 당사 또는 당사 대리인이 **귀하**의 모든 의료 기록 및 의료 정보에 제한 없이 접근할 수 있도록 허용해야 합니다.

#### **증권상 용어 사용에 대한 사항**

증권 약관, 다이브 어시스트 다이빙 상해보험 가입확인서(certificate) 및 배서(endorsement)에서 단수형 단어는 복수형을 포함하고 있으며 그 반대도 마찬가지입니다. 남성을 의미하는 단어는 여성과 중성을 의미합니다. '사람(a person)'의 의미에는 개인, 회사, 파트너십 또는 기타 법인도 포함됩니다. 성문법에 대한 언급에는 모든 개정, 교체, 명령 또는 규정도 포함됩니다. 일부 단어는 굵은 글꼴로 표시되어 있으며 이는 본 증서 일반 정의 조항(General Definitions)에 특정 의미로 정의된 단어입니다.

## 귀하가 제공하는 정보에 대한 사항

귀하는 당사가 요청하는 질문에 답변할 때 제공된 모든 정보가 정확하고 완전하도록 주의를 기울여야 합니다.

귀하가 고의로 또는 무모하게(중과실로) 허위 또는 오해의 소지가 있는 정보를 당사에 제공한 것으로 확인되면 당사는 이 보험 계약을 소급하여 무효로 하고 모든 보험금 청구를 거부합니다. 그러나 **피보험자**의 일부 인원이 고의로 또는 무모하게(중과실로) 허위 또는 오해의 소지가 있는 정보를 제공한 사실이 **귀하**에게 알려지지 않은 경우 당사는 해당 **피보험자**의 일원에 관한 한 이 증권을 소급하여 무효로 하고 모든 보험금 청구를 거부합니다.

모든 **피보험자**는 질문에 대한 답변 시 주의를 기울여야 합니다. 제공된 모든 정보가 정확하고 완전하도록 기재하여야 합니다. **피보험자**가 다이브 어시스트 보험 상품 가입과 관련하여 제공한 정보가 부정확하거나 불완전한 것으로 판명되면, 이 증서 전부 또는 일부, 그에 따른 보험금 청구의 유효성에 부정적인 영향을 미칠 수 있습니다. 그러한 부정확하거나 불완전한 정보가 제공되는 경우 당사는 예를 들어 다음과 같은 조치를 취할 수 있습니다.

- 이 다이브 어시스트 다이빙 상해보험 증권을 소급하여 무효로 하고, 보험금 지급을 거절하고 수령한 보험료는 반환합니다. 당사가 정보의 부정확성을 알았더라면 보험 계약을 체결하지 않았을 경우에만 해당합니다.
- **피보험자**에 대한 조건을 변경합니다. **귀하**의 부주의로 인하여 보험금 청구가 당사에 불이익을 주는 경우 변경된 조건을 소급 적용하여 적용할 수 있습니다.
- 해당 **피보험자**에 대해 추가보험료를 청구하거나 **귀하**가 지급한 보험료와 당사가 알았더라면 청구했을 보험료의 비율로 당사가 지급할 보험가입금액을 줄입니다.
- 당사의 취소권에 따라 보험 계약을 취소합니다.

당사는 다음과 같은 경우 **귀하**에게 서면 안내(이메일 포함)를 드립니다.

- **귀하**의 보험 가입 자격을 무효화하고자 하는 경우
- **귀하**의 보험 약관 또는 증권을 수정해야 하는 경우
- 보험 계약 유지를 위하여 추가 보험료의 지급이 필요한 경우

귀하가 당사에 제공한 정보가 정확하지 않다는 사실을 알게 된 경우, 가능한 한 빨리 당사에 알려야 합니다.

### 기왕증(Pre-existing medical conditions)

**보험자**가 서면으로 보장에 동의하지 않는 한, 기존의 질병(기왕증) 또는 **인증된 다이빙 기관(Authoritative diving body)**이 다이빙 적합성 설문지에서 잠수 금지 사유가 될 수 있다고 명시한 의학적 상태로 인해 발생하는 **사고**에 대하여는 보상 받을 수 없습니다.

### 건강상태의 변화/진단받은 새로운 의학적 상태(medical condition)

귀하의 보험 계약은 **귀하**의 자격 인증(certifying) 스쿠버 다이빙 또는 프리 다이빙 협회의 다이빙 적합성 요건을 충족함을 전제로 제공됩니다.

다이브 자격을 취득한 이후에 나타난 의료 또는 건강 상태가 있는 경우 다이빙을 계속하기 전에 **귀하**의 스쿠버 다이빙 또는 프리다이빙 협회 및 **귀하**의 의료/건강 고문의 검토 및 동의를 위해 그들에게 이를 공개해야 합니다.

귀하가 기준을 충족하지 못하는 동안 다이빙 기준 또는 다이빙에 대한 **귀하**의 협회의 적합성을 유지하지 못하는 경우, 그 이후 발생한 **사고**에 대한 보험금 청구는 무효화될 수 있습니다. **보험 기간** 동안 **레크리에이션 다이빙 사고**를 당한 경우 부상이 완전히 해결되어야 하며 그 이후 다이빙을 다시 시작할 때 **다이빙에 의학적으로 적합**(medically fit to dive)해야 합니다.

## 가입 취소 및 철회 기간

피보험자의 피보험 자격 취소는 **보험 기간** 개시 이전에만 가능합니다. **보험 기간** 개시일 이전에 **관리자(Administrator)**에게 통지하면 보험료 전액을 환불받게 되며 피보험 자격은 존재하지 않았던 것처럼 취급됩니다.

※ **환불관련 카드사의 환불 수수료 또는 은행 수수료는 피보험자 부담임을 알려드립니다.**

가입 철회에 따른 보험료 환급 사항에 대하여는 아래로 연락주시면 됩니다.

Dive Master Insurance Consultants,  
17-23 Rectory Grove, Leigh-on-sea, Essex, SS9 2HA, UK  
Telephone 44+ (0) 1702 476 902  
Email: [sales@divemasterinsurance.com](mailto:sales@divemasterinsurance.com)

## 당사의 계약 해지권

귀하에 육십(60)일 전에 서면으로 통지하면 이 보험 계약을 해지할 수 있습니다.

다음과 같이 정당한 사유가 있는 경우에만 해지합니다.

- 보험료 미납
- 귀하에게 보험 상품의 보장 내용을 제공할 수 없는 위험의 변화
- 당사가 요청하는 정보 또는 문서의 비협조 또는 제공 실패

이 보험 계약이 당사에 의해 해지된 경우 보험금 청구 또는 보험금 청구의 가능성이 없는 경우, 해지 시점까지의 경과기간에 대한 보험료를 차감한 미경과 보험료를 환불 받을 수 있으며, 이는 비례적으로 계산됩니다.

이 경우 당사가 보험계약을 해지하는 경우 귀하에게 통지하고 귀하의 마지막으로 알려진 주소 또는 이메일 주소로 해지 통지서를 보내드립니다.

## 보험 상품 관련 민원

보험 계약 관련 불만족 사항이 있거나 민원을 제기하려는 경우 아래 연락처로 언제든지 민원을 접수하시면 되겠습니다.

마찬가지로, **귀하는 귀하의** 청구 또는 민원 사항을 처음으로 전달하거나 **귀하의** 불만 사항이 처리된 방식에 만족하지 않는 경우 다음으로 보낼 수 있습니다.

Dive Master Insurance Consultants Ltd,  
17-23 Rectory Grove, Leigh-on-Sea, Essex, SS9 2HA, United Kingdom.  
Tel: +44 (0) 1702 476902 Fax: + 44 (0) 1702 471892  
Email: [sales@divemasterinsurance.com](mailto:sales@divemasterinsurance.com)

Dive Master Insurance Consultants Ltd는 귀하의 불만 사항을 해결하도록 노력하겠습니다.

상기 관리자(Administrator)는 또한 아래 보험자에 귀하의 불만 사항을 전달할 예정입니다.

Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvia Branch  
Legal address: Vienibas gatve 87H, Riga, Latvia, LV-1004  
Correspondence address for assistance of any question: Aspazijas bulvaris 20, Riga, LV-1050  
Customer service telephone: (+371) 67558888  
Customer service email address: info@compensa.lv  
Ombudsman of the Association of Latvian Insurers  
Lomonosova iela 9-10, Riga, LV-1019  
E-mail: office@laa.lv  
Web-site: www.laa.lv  
Local phone number: (+371) 67360898

또는 귀하의 국가의 보험감독 관청에 연락하셔도 되겠습니다.

또한, 일반적 사항들은 아래에 연락할 수 있습니다.

Ombudsman of the Association of Latvian Insurers  
Lomonosova iela 9-10, Riga, LV-1019  
E-mail: office@laa.lv  
Web-site: www.laa.lv  
Telephone: (+371) 67360898

## 24시간 응급 지원

24시간 응급 지원 서비스 관련 연락처:

Northcott Global Solutions Ltd (응급지원 회사)  
Telephone +44 (0)207 183 8910 Back Up Mobile: +44(0) 7785627433  
Email: ops@northcottglobalsolutions.com

응급지원 회사에 연락할 때 귀하가 다이브 어시스트 다이빙 상해 보험에 가입되어 있음을 알리고 보험 상품 가입 명세서(schedule)에 기재된 회원 ID(Membership reference ID) 또는 인증서 번호(Certificate Number)를 알려주십시오. 귀하는 다음 조치를 취하기 전에 응급지원 회사에 연락해야 합니다.

- 1 병원, 진료소 또는 요양원에 입원 환자로 입원하는 경우.  
상태의 심각성으로 인해 이것이 가능하지 않은 경우, 귀하는 입원 후 가능한 한 빨리 **응급지원 회사**에 연락해야 합니다.
- 2 본국 송환 준비
- 3 **피보험자** 시신의 매장, 화장 또는 운송
- 4 예정된 병원 이송 또는 귀국 비용 발생

응급지원 회사에 연락이 되고 귀하의 청구가 유효한 경우, 숙련된 지원 코디네이터는 필요한 의료비가 보장되고 적절한 송환/교통이 가장 적합한 방법으로 마련되도록 처리합니다.

응급지원 회사는 아래 예와 같이 다양한 상황에 대한 조언과 지원을 제공할 수 있습니다.

- 의료진 및 병원과 연락
- 필요한 경우 의료비 지급 보증
- 필요한 경우 의료 에스코트와 함께 응급 송환 준비
- 당신이 병원에 입원할 경우 귀하의 집단의 다른 구성원에게 안내
- 항공사에서 분실 또는 지연된 수하물을 찾는 방법에 대한 조언
- 대사관, 영사관 또는 기타 법률 상담원의 소개.
- 출발을 놓친 경우 다음 여행 티켓 마련
- 여행 전에 다음과 같은 조언을 제공합니다.
  - 사용할 통화 및/또는 여행자 수표
  - 은행업무시간
  - 필요한 모든 비자 입국 요건 및 허가
  - 접종 요건
  - 방문하는 국가의 사용 언어 및 시간대.

## 일반 정의 조항

본 약관에서 아래의 단어나 문구가 굵은 글꼴로 표시된 경우 다음과 같은 의미를 갖습니다.

### 사고 (Accident(s))

식별 가능한 시간과 장소에서 발생하는 갑작스럽고, 예상치 못한, 비정상적이고, 특정한 사건.

### 우연한 신체 상해 (Accidental Bodily Injury)

우연한 수단에 의해서만 발생하고 사고 발생일로부터 12개월 이내에 질병이나 기타 원인과는 관련 없이 피보험자의 사망 또는 장애를 초래하는 부상

### 관리사 (Administrator)

Dive Master Insurance Consultants Limited  
17-23 Rectory Grove, Leigh-on-sea, Essex, SS9 2HA, UK  
Telephone: +44 (0) 1702 476 902  
Email: sales@divemasterinsurance.com

### 응급지원 회사 (Assistance Company)

Northcott Global Solutions Ltd  
Telephone: +44 (0)207 183 8910 Back up Mobile: +44(0) 7785627433  
Email: ops@northcottglobalsolutions.com

### 공인된 다이빙 조직 (Authoritative Diving Bodies)

안전한 다이빙 관행을 위해 회원에게 지침 및 권고 사항을 제공하는 인정된 국가 및 국제적 통제 기관 또는 Recreational Scuba Training Council (RSTC) 또는 Confédération Mondiale des Activités Subaquatiques (CMAS) 또는 European Underwater Federation (EUF)와 연계된 기관을 의미합니다. PADI, SSI, BSAC, VDST, FEDAS and NAUI를 포함하나 이에 국한되지 않습니다. 또한 무호흡 또는 프리다이빙 활동의 경우 AIDA도 포함됩니다.

### 보험 사고 처리담당자 (Claims Handler)

DWF Claims ,  
Redcliff Quay , 102 Redcliff Street , Bristol, BS1 6HU  
Telephone: 0333 320 2220  
Email: divemaster@dwfclaims.com

### 당사/보험자/우리 (Company/Insurers/We/Our/Us)

Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvia branch

### 발행일 (Date of Issue)

다이브 어시스트 다이빙 상해 보험 가입증명서(Certificate)에 명시된 이 보험증서가 발급된 날짜.

### 가족 (Family)

최소 최근 6개월 동안 같은 주소에 거주하는 성인 최대 2명과 발행일 현재 같은 주소에 거주하는 18세 미만(중일 교육을 받는 경우 24세 미만)의 모든 부양 자녀.

**지리적 제한 (Geographical Limits)**

보장부문 1~5 : 전세계

- 미국, 캐나다 및 그 영토 또는 소유지에서 최대 체류 기간은 **보험 기간 중 한번의 체류 기준**으로 30일로 제한됩니다.
- 미국, 캐나다 및 그들의 영토 또는 소유지 거주자의 경우, 보험 계약은 미국, 캐나다 및 그들의 영토 또는 소유물 외부에서 발생하는 **사고** 및 비용에만 적용됩니다.

보장부문 6 : 미국, 캐나다 및 그 영토 또는 소유지를 제외한 전 세계

**신체 상해 (Injury)**

다음과 같은 신체 상해:

- **사고**에 기인한 상해 및
- 다른 원인과는 무관하게 단독적, 독립적인 **사고**로써 **사고**일로부터 12개월 이내에 **피보험자**의 사망 또는 장애 그러나 상해로 인해 직접적으로 초래된 질병 또는 해당 상해에 필요한 의학적 또는 외과적 치료에 의한 경우는 제외

**피보험자 (Insured Member(s)/You/Your)**

Dive Assist Group SIA / DiveAssist.org PTE Ltd 에 회원 가입(membership)을 하고, 보험 가입증서(Certificate)에 **피보험자**로 명기되고 가입하고자 하는 보험상품에 대한 보험료를 납부한 자

**개업의(Medical Practitioner)**

**귀하** 또는 **귀하**와 함께 여행하는 사람과 관련이 없고, 진료를 하고 있는 국가의 법률에 의해 인정되는 의료계의 등록된 진료 회원을 의미합니다.

**의학적으로 다이빙에 적합 (Medically Fit to Dive)**

- 다이빙을 배우고 있거나 감독 또는 훈련을 받는 다이빙을 하는 경우

다음과 같은 의학적 적합성 요건을 충족해야 합니다.

- 강습 또는 감독을 제공하는 공인된 다이빙 조직이 인정하는 의료 질문서를 작성합니다.  
의료 질문서의 질문에 "예"라고 답한 경우 **귀하**는 **레크리에이션 다이빙** 활동을 시작하기 전에 의사로부터 다이빙을 하기에 적합하다는 추가적인 의학적 확인을 구하기 위해 권장 사항을 준수해야 합니다.
- 지역 또는 국가 법률에 따라 달리 요구되는 경우 **레크리에이션 다이빙** 활동을 시작하기 전에 신체적으로 다이빙에 적합하다는 진단서를 제시하십시오.

- 교육을 받거나 감독을 받지 않는 인증받은(Certified) 레크리에이션 다이버의 경우,

**레크리에이션 다이빙** 또는 교육에 참여하기 전에 **귀하**의 공인된 다이빙 조직이 정한 의료 적합성 요구 사항을 계속 충족해야 합니다. 적용 범위가 지속적으로 유효하려면 모든 후속 **레크리에이션 다이빙** 활동 중에 이러한 의료 적합성 요구 사항을 항상 충족시키는 것이 **귀하**의 의무입니다.

- **귀하**가 다이버 인증받은(certified) 이후 의료 또는 건강에 발현되거나 건강 변화가 있는 경우,

**귀하**는 **귀하**의 스쿠버 다이빙 또는 프리다이빙 협회와 **귀하**의 의료/피트니스 조언자에게 다이빙을 계속하기 전에 검토 및 동의를 위하여 해당 변경 사항을 알려야 합니다.

- 다이빙 기준 또는 다이빙에 대한 **귀하**의 협회의 적합성을 유지하지 못하는 경우 또는 적합하지 않은 상태에서

다이빙을 하는 경우, **귀하**의 당사에 대한 후속 보험금 청구를 무효화할 수 있습니다.

**보험 기간(Period of Insured Membership)**

다이브 어시스트 보험 가입 증서(Certificate)에 명시된 기간입니다.

**거주지**

**피보험자**가 공공/국가 의료 서비스에 따라 세금, 의료 서비스를 받기 위해 등록된 국가의 주요 주소를 의미합니다.

**레크리에이션 다이빙**

레크리에이션 스노클링, 레크리에이션 숨참기, 프리 다이빙 및 무호흡 다이빙(Apnoea), Spanish Health and Safety Executive Approved Codes of Practice or similar legislation가 승인한 법령/법규/조례 등을 준수한 과학 및 고고학 또는 영화 및 미디어 다이빙, 스쿠버를 사용하지 않는 작살 낚시, **레크리에이션 다이빙**.

수중 호흡기(rebreather) 다이빙 및 테크니컬 다이빙은 스쿠버 또는 수면 공급 다이빙(surface supply diving)을 목적으로 제작된 표준 제조업체의 다이빙 장비를 착용하거나 사용하는 동안 그리고 **피보험자**가 해당 장비의 사용을 중단하고 제거할 때까지입니다.

## 보험 계약의 성립과 효력

귀하의 보험료 지급의 대가로 당사는 다음을 조건으로 본 증서에 명시된 사항과 범위 내에서 보험 보상을 제공하는데 동의합니다.

1. 귀하는 이 증서, 보험가입확인서(Certificate), 추가 배서들에 포함된 모든 보험 조건 및/또는 면책 사항의 적용을 받습니다
2. 당사의 책임은 여기에 명시된 보장 수준 또는 보상한도를 초과하지 않습니다.

## 일반 조건(모든 섹션에 적용)

### 1. 레크리에이션 다이빙

레크리에이션 다이빙은 공인된 다이빙 조직이 수립한 안전한 다이빙 실무에 대한 가이드라인 및 권장 사항에 따라 또는 공인된 다이빙 조직이 승인한 교육 하에 수행되며, 귀하는 의학적으로 다이빙에 적합하여야 합니다.

그러나 레크리에이션 다이빙 인증을 받았다고 해서 반드시 모든 도전적인 다이빙(challenging diving) 자격을 갖춘 것은 아닙니다. 스쿠버 다이빙 인증 협회(공인된 다이빙 조직)는 점진적인 진도를 통해 다이빙 깊이와 경험을 높이고 경험의 증거로서 이를 기록할 것을 권장합니다.

A 반대로 우리는 기록된 경험을 통해 특정 도전적인 다이빙을 다이빙할 실력(qualified)이 있는 레크리에이션 스쿠버 다이빙자가 많다는 것은 인지하고 있으나, 이러한 도전적인 다이빙에 참여하도록 인증(certified)된 것은 아닙니다.

B 이 약관과 관련한 모든 보험 사고 상황과 관련하여, 당사는 결정을 내리기 전에 귀하의 다이빙 인증(certification) 및 기록된 다이빙 경험을 모두 고려할 것입니다.

중요 사항: 본 조항은 일반 조건 3.D항을 따릅니다.

### 2. 주의사항

피보험자는 반드시:

A 본 증서의 보험 사고를 야기할 수 있는 일이 발생하지 않도록 모든 예방 조치를 취하십시오.

B 의학적 조언에 반하여 또는 의학적 치료를 받기 위해 여행을 예약하거나 수행하지 않습니다.

### 3. 보험사고

본 보험 증서에 따라 보험 사고가 발생하는 상황이 있는 경우, 피보험자는 23페이지에 자세히 설명된 “보험금 청구 방법”에 따라야 합니다.

A 보험자의 요청에 따른 사고와 관련한 모든 입증, 정보, 증거의 제공합니다.

(이에 대한 비용은 보험자가 부담하지 않습니다.)

B 보험자가 정한 모든 기한을 준수하면서 보험자가 요구하는 모든 협조를 제공합니다.

C 정보 공개, 입증사항, 증거 및/또는 문서 작성 및 협력 제공에 대한 법원이나 법적 권한이 있는 기관에서 정한 모든 기한을 준수합니다. 보험자의 서면 동의 없이 피보험자는 어떠한 인정, 제안, 약속, 지불 또는 배상을 하거나 받으면 안됩니다.

D "다이빙 어시스트 다이빙 상해보험 가입자를 위한 치료 업체"(24-25페이지)에 기재된 지역 중 하나에서 사고 또는 부상이 발생한 경우, **피보험자**는 나열된 의료 시설 중 하나에서 치료를 받아야 합니다. 대체 시설도 사용할 수 있지만 **응급지원 회사**의 사전 승인을 받아야 합니다.

E 하나의 **사고**와 관련하여 지급할 보험금의 총액(total sum payable)은 보험 가입 명세서(Schedule)에 명시된 합산 총액(aggregate sum)을 초과할 수 없습니다.

#### 4. 사고발생시 보험자의 권리

**보험자**는 **피보험자**의 이름으로 배상 또는 손해에 대한 보험사고의 방어, 합의 또는 변호를 인수하고 수행하거나 **피보험자**의 이름으로 손해 배상 또는 손해 배상 청구 등을 기소할 권한이 있지만 의무는 아닙니다. **보험자**는 모든 절차 수행 및 보험사고 합의에 있어 전적인 재량권을 가집니다.

#### 5. 적용법 및 재판관할권

본 보험 증권은 보험자와 DIVE ASSIST GROUP SIA 간에 체결된 통합 계약(master agreement)에 따라 발행됩니다. 본 증권에 따라 보험 계약자, DIVE ASSIST GROUP SIA 및 보험 회사 간의 관계는 라트비아 법에 따라 규율되고 해석되며 라트비아 법원의 배타적 관할권을 따릅니다. 보험자에 대한 DIVE ASSIST GROUP SIA의 모든 청구는 라트비아 법과 라트비아 법원의 관할이 적용됩니다.

상기 명시된 경우를 제외하고, 이 보험 증권은 스페인의 법률에 따라 적용되고 해석되며 스페인 법원의 배타적 관할권을 따릅니다. 미국, 캐나다 및 그 영토 또는 소유물을 제외하고, 전술한 내용은 적용가능한 다른 법률 및 관할권이 적용되는 것을 침해하지 않습니다.

#### 6. 보상되지 않는 비용

**피보험자**의 보험조건에서 보상하지 않는 비용 및/또는 경비를 **보험자**가 부담/지급한 경우

**보험자**가

- 귀하를 대신하여 또는
- 귀하의 본 증서의 보험조건 및 제한사항 등의 불이행에 따른 결과로 인하여 **보험자**가 부담한 모든 추가 또는 증가된 비용 및/또는 경비가 있는 경우,

귀하는 **보험자**가 요청한 날로부터 30일 이내에 이러한 모든 비용 및/또는 경비를 **보험자**에게 상환해야 합니다.

#### 7. 타보험(other insurance) 또는 배상

A 보험금 청구가 있고 동일한 사고를 보장하는 다른 보험(또는 보험)이 있는 경우, 이 증서는 해당 다른 보험에서 지불한 금액을 초과하는 경우에만 적용됩니다.

B **피보험자**가 동일한 사고에 대해 다른 보험(또는 보험)으로부터 보험금(또는 보험금)을 받으려고 하는 경우, 당사는 그러한 보험금(또는 보험금)과 비용 및 경비에 대한 당사의 비례 분담금 이상을 지불할 책임이 없습니다.

## 정보보호법 – 개인정보

**피보험자**는 여기에 포함되거나 본 계약의 가입을 통해 얻은 모든 개인 정보가 **보험자**의 데이터 파일에 포함될 수 있음에 동의합니다. 그러한 데이터의 처리는 **피보험자**와 **보험자**를 구속하는 계약 관계의 수립 및 발전을 촉진하는 것을 목적으로 합니다.

제공된 개인 데이터는 사기 방지 또는 공동 보험, 재보험을 위한 통계적 목적(가격 책정 및 위험 선택을 가능하게 하고 보험 기술에 대한 연구 준비를 위해)으로 보험 분야의 다른 보험자 또는 공공 기관에 제공될 수 있습니다.

이해당사자는 정보보호법에 규정에 따라 Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvia Branch에 정보에의 접촉, 수정, 취소 또는 반대할 수 있는 권리를 행사할 수 있습니다. **피보험자**가 아닌 사람에 관한 정보가 이 문서에 포함되어 있는 경우, 앞서 언급한 단락(이해 당사자)에 제공된 사람에게 사전 통지해야 합니다.

**귀하**의 정보는 Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvia Branch 가 처리하는 파일에도 통합되며, 이러한 **귀하**의 정보 데이터를 처리하는 것에는 정보보호법의 영향이 미치지 않습니다.<sup>1</sup> **귀하**가 달리 지시하지 않는 한 계약 관계가 종료된 후에도 피보험자(보험 만료 여부 불문)에게 보험 상품 및 서비스에 관한 상업적 제안을 **귀하**에게 알리고 문자 메시지 또는 이메일을 통해 그러한 커뮤니케이션을 수행할 가능성을 포함하여 책임을 집니다.

전자적 수단(예: 이메일 또는 문자 메시지)을 통해 상업적 연락을 받고 싶지 않은 경우 admin@diveassist.org로 연락하여 특정 종류 또는 전체의 상업적 연락을 받고 싶지 않다고 알려주십시오.

**귀하**는 **귀하**의 신분증 사본과 함께 서신을 아래 연락처로 보내어 언제든지 **귀하**의 정보 데이터 보유를 접촉, 수정, 취소 또는 반대할 권리를 행사하거나 동일한 사전 동의를 철회할 수 있습니다.

Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvia Branch Data Protection Department

주소: Vienibas gatve 87h, Riga, LV-1004, email: DPO@compensa.lv.

Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvia Branch는 개인정보 데이터 처리와 관련하여 유럽회의의 2016년 4월 27일자 규정(REGULATION (EU) 2016/679 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 27 April 2016)을 준수하여 **귀하**의 정보를 처리합니다.

---

<sup>1</sup> 해당 보험상품 가입 및 재보험(재보험) 처리를 위하여 보험사업자에 제공된 정보를 Dive Assist Group SIA 및 Dive Master Insurance Consultants Ltd에 제공 및 처리 가능

### 일반 면책 조항 (모든 섹션에 적용)

다음의 피보험자는 보상하지 않습니다.

1

- A 레크리에이션 다이빙 사고의 결과가 아닌 여하한 보험금의 청구
- B 발행일 기준으로 70세 이상인 자로서 다이빙 적합성을 확인하기 위한 건강 검진 후 이 보험에 의해 서면으로 특별히 수락되지 않은 자
- C 레크리에이션 다이빙 활동을 시작하기 전에 다이빙에 의학적으로 적합하지 않은 상태에서의 보험 사고.

2 피보험자의 고의적, 악의적 또는 범죄 행위 또는 피보험자의 법률 위반 또는 법령 위반으로 인해 또는 그와 관련하여 발생하는 손실, 손해, 우연한 신체 상해, 사망, 질환, 질병, 책임, 비용 또는 경비

3 이 보험을 가입하는 시점에서 귀하가 가지고 있었던 다음에 대한 모든 청구

- A 귀하의 공인된 다이빙 조직의 다이빙 적합성 설문지에서 언급한 모든 의학적 상태 중 다이빙 금지사항이 있는 경우
- B 레크리에이션 다이빙 이전에 앓고 있거나 회복 중이거나 치료를 기다리고 있던 기존 질병

4 다음으로 인해 발생하거나 발생하는 모든 청구:

- A 출산 예정일로부터 12주 이내에 시작 및/또는 끝나는 여행과 관련된 임신 또는 출산.
- B 고의로 자해한 상태 또는 질병, 알코올 또는 약물의 영향(피보험자의 레크리에이션 다이빙 활동을 확실히 인지하여 인정하여 의사가 처방한 경우 제외) 및/또는 불필요한 위험에 대한 자해 노출(인명을 구하려는 시도가 아닌 경우)
- C 정신적 또는 정신 질환, 불안, 우울증 또는 스트레스, 섭식 장애 또는 관련 상태 및 보상하는 사고의 결과로 발생한 정신적 또는 정신의학적 장애
- D 레크리에이션 다이빙 사고의 결과로 직접적으로 식별할 수 없는 질병 또는 질환

5 피보험자의 자살, 자살시도, 위협에의 고의적 노출(인명구조를 위한 시도는 제외) 또는 피보험자의 범죄행위로 인해 직간접적으로 발생하는 사망, 부상, 질병 또는 장애

6 의학적 조언에 반하는 레크리에이션 다이빙

7 SCUBA와 함께 사용할 때 작살총(speargun) 또는 유사한 장치로 인해 발생한 모든 부상

8 보험자가 서면으로 구체적으로 동의하지 않은 모든 프리다이빙 대회 또는 국내 또는 국제 기록 시도

9 피보험자의 법적 거주 국가로 돌아갈 수 있을 때의 비응급 의료비. 그 이후의 추가 비용은 사고 후 의료비(After the Event Medical Expenses) 보장으로 고려됩니다.

10 아래의 모든 다이빙

- A 공인된 다이빙 기관이 정한 안전한 레크리에이션 다이빙 관행에 대한 지침 및 권장 사항에 따라 수행되지 않은 경우
- B 귀하의 기록된 다이빙 기록을 통해 입증된 경험 및 귀하여 다이빙 자격증(Certificate)과 관련한 귀하의 공인된 다이빙 기관의 수심 권장 사항을 위반한 경우
- C 서면 제출 후 관리자(Administrator)가 사전에 서면으로 명시적으로 동의하지 않는 한 수심 130미터 이상의 다이빙
- D 올바른 다이빙 자격증(Certificate)이 없거나 기록된 다이빙 기록을 통해 증명할 수 있는 경험이 부족한 경우의 다이빙

11 다음으로 인해 발생하거나 발생하는 모든 청구:

- A 전쟁, 침략, 외국 적의 행위, 적대 행위(전쟁 선포 여부에 관계없이), 내전 또는 모든 행위, 조건 또는 전쟁 유사 작전
- B 정규 또는 비정규 군대 또는 민간 요원에 의한 전쟁과 같은 행위, 또는 실제 또는 예상되는 공격을 방해하거나 방어하기 위해 정부, 주권 또는 기타 당국이 취하는 조치
- C 폭동, 반란, 혁명, 권력 찬탈 시도 또는 민중 봉기 또는 이러한 행위를 방해하거나 방어하기 위해 정부 또는 군사

당국이 취한 조치

**D** 당사자가 언제 어떤 이유로든 핵분열, 핵융합 또는 화학적, 생물학적, 방사성 또는 유사 작용제를 사용하는 대량 살상 무기의 방출, 폭발 또는 사용

**12** 음속 또는 초음속으로 이동하는 항공기 또는 기타 공중 장치로 인한 압력파로 인한 손실, 파괴, 손상, 책임 비용 또는 비용

**13** 다음으로 인해 발생하거나 원인이 되거나 발생하는 모든 청구:

**A** 핵연료 또는 핵연료 연소로 인한 핵 폐기물의 방사능에 의한 전리 방사선 또는 오염

**B** 폭발성 핵 조립체 또는 그 구성 요소의 방사성, 독성, 폭발성 또는 기타 위험한 특성

**14** EU(유럽연합) 및 EU소속 국가 또는 귀하의 국가에서 지정한 여행금지 또는 필수 여행가능(essential travel) 지역으로 지정된 국가 또는 지역으로의 여행으로 인해 발생하거나 원인이 되거나 발생하는 모든 청구.

**15** “면허가 있는 상업 항공사가 운항하는, 면허가 있는 항공기를 이용한 승객” 아닌 항공 여행

**16** 응급지원 회사가 승인하지 않은 수색 및 구조 비용

**17** 시스템 장애가 손실의 근인(proximate cause)인지 여부에 관계없이 손실이 발생하는 일련의 사건에서 식별 가능한 요소를 형성하는 경우 시스템 장애로 인해 발생하거나 시스템 장애로 인해 발생하는 모든 청구.

시스템 고장은 다음과 같은 이유로 기계 및/또는 전자 시스템(피보험자의 재산인지 여부에 관계없이)의 오작동 또는 작동 불능을 의미합니다.

- i. 날짜 또는 날짜 변경에 대한 컴퓨터의 응답 또는
- ii. 컴퓨터가 날짜 또는 날짜 변경에 응답하지 못하거나
- iii. 피보험자 또는 제3자가 소유한 데이터의 손실 또는 접근 거부,
- iv. 데이터 또는 소프트웨어의 손실 또는 손상 또는 변경 또는 변질.

**18** 당사는 컴퓨터, 컴퓨터 시스템 또는 웹사이트에 대한 해킹, 해킹, 보안 침해 또는 접근 거부에 대해 책임을 지지 않습니다. 컴퓨터라는 용어에는 컴퓨터 하드웨어, 컴퓨터 소프트웨어, 마이크로칩, 마이크로칩 프로세서, 모든 전자 장비 및 전자 지침이나 정보를 제공하거나 처리하거나 수신하거나 저장하는 모든 장치가 포함됩니다.

**19** 다이브 어시스트 상해보험 가입자를 위한 치료 업체(Dive Assist Diving Accident Membership Treatment Advice)에 명시된 지역에서 응급지원 회사의 사전 승인 없이 목록에 없는 의료 시설에서 발생한 모든 의료 비용

**20** 법률 또는 규정에 의해 부과된 제재, 금지 또는 제한을 위반하는 경우 보험자는 보험금/보험혜택을 지급하지 않습니다.

**21** 이 보험 계약에 따라 보험사고 접수 또는 보험금 청구를 할 수 있는 상해/사고 발생일로부터 31일 이내에 보험 사고 처리 담당자 또는 응급지원 회사에 보고되지 않은 부상/사고.

**22** 이 보험 상품은 면허가 있는 다이빙 스쿨 또는 다이빙 운영자와 함께 레크리에이션 다이빙 활동을 수행하는 동안 사고가 예상치 못한 우연한 방식으로 발생하지 않는 한 부러진 뼈 또는 뼈, 치아, 보조기 또는 구개 손상, 척추 골절, 인대, 힘줄 및 근육 손상으로 이어지는 모든 사고를 제외합니다<sup>2</sup>. 이러한 부상에 대해 보상할 수 있는 최대 금액은 €3,000입니다.

**23** 레크리에이션 다이빙 사고의 결과로 직접적으로 식별할 수 없는 질병, 질환 또는 아픔

**24** 심근경색(심장마비), 뇌출혈, 뇌졸중, 동맥 폐쇄, 이명.

단, 감압병에 의한 심근경색(심장마비), 뇌출혈, 뇌졸중, 동맥 폐쇄는 보상합니다.

**25** 보험 기간 종료일로부터 30일 이후에 통보 또는 제기된 모든 청구.

**26** 미국, 캐나다 및 그들의 영토 또는 소유지에서 발생한 사고 및 비용에 대해 미국, 캐나다 및 그 영토 또는 소유지의 거주자가 제기한 청구.

<sup>2</sup> 면허가 없는 센터/강사와의 다이빙 활동 및 다이빙 외의 활동에서 발생한 신체상해를 보상하지 않음 (이러한 사고에 대하여 보험금 청구를 하는 경우 보험사기에 해당합니다.)

**27 보험 증서상 지리적 제한(Geographical Limits) 밖에서 발생한 사고에 대한 청구**

**28** 귀하의 보험 증서는 다음으로 인해 발생하거나 발생하는 어떤 방식의 청구도 보장하지 않습니다.

a) 세계보건기구(WHO)가 국제적 공중보건 비상사태(PHEIC, Public Health Emergency of International Concern)를 선포한 **감염성 또는 전염성 질병**.

이 면책은 그러한 선언일자 이후에 이루어진 청구에 적용되며, 선언일 이전에 자격을 갖춘 의사가 관련 진단을 내린 경우에는 적용되지 않습니다.

이 면책은 WHO가 관련 PHEIC를 취소하거나 철회할 때까지 계속 적용됩니다.

b) 위 사항에 대한 두려움이나 위협.

전염병 또는 전염성 질병은 감염된 사람, 동물 또는 종에서 다른 사람, 동물 또는 종으로 어떤 방식으로든 전염될 수 있는 모든 질병을 의미합니다.

a) 위 사항에 대한 두려움이나 위협

**29 사이버 사고로 인해 발생하거나 발생하는 신체 상해 또는 질병에 대한 모든 보상은 이 증서의 보험조건, 제한 및 면책사항에 따라 지급됩니다.**

귀하의 보험 계약은 어떤 상황에서도 사이버 행위로 인해 직간접적으로 발생하는 신체 상해 또는 질병에 대한 보장을 제공하지 않습니다.

**사이버 행위(Cyber Act)**는 컴퓨터 시스템에 대한 액세스, 처리, 사용 또는 운영과 관련된 무단, 악의적 또는 범죄 행위 또는 시간과 장소에 관계없이 관련된 일련의 무단, 악의적 또는 범죄 행위 또는 위협 또는 기망 행위를 의미합니다.

**사이버 사고(Cyber Incident)**는 다음을 의미합니다.

- 컴퓨터 시스템의 액세스, 처리, 사용 또는 작동과 관련된 오류 또는 누락 또는 일련의 관련 오류 또는 누락; 또는
- 컴퓨터 시스템에 대한 액세스, 처리, 사용 또는 작동에 대한 부분적 또는 전체적 가용불가 또는 장애 또는 관련된 일련의 부분적 또는 전체적 가용불가 또는 장애.

**컴퓨터 시스템(Computer System)**이란 모든 컴퓨터, 하드웨어, 소프트웨어, 통신 시스템, 전자 장치(스마트폰, 랩탑, 태블릿, 웨어러블 장치를 포함하되 이에 국한되지 않음), 서버, 클라우드 또는 마이크로컨트롤러(유사한 시스템 또는 앞서 언급한 모든 구성 포함)를 의미합니다. **귀하** 또는 다른 당사자가 소유하거나 운영하는 관련 입력, 출력, 데이터 저장 장치, 네트워킹 장비 또는 백업 시설을 포함합니다.

## 보장내용 상세

### 보장 부문 1 – 응급 의료 및 기타 비용

1 레크리에이션 다이빙에 참여하는 동안 **피보험자**가 사고가 발생하거나, 다이빙 후에 발현된 상해 또는 질병을 겪고 치료 의사의 소견 및 레크리에이션 다이빙 활동에 의하여 직접적으로 기인되었다고 **보험자**가 동의하는 경우, **보험자**는 다음 비용을 지급합니다.

A 다음과 관련하여 보험 상품 가입 명세서(Schedule)의 보장내용 요약서(Member benefits)에 표시된 응급 의료비:

- i. 응급 의료비, 입원비, 치료비
- ii. 즉각적인 통증 완화만을 위한 응급 치과 치료 비용 (다른 치과 비용은 제외되며, 보장내용 요약서에 명시된 한도까지만 보상)
- iii. 구급차 비용, 구조 서비스 비용, 합리적 숙박 및/또는 평소 거주 국가로의 교통비 및/또는 본국 송환 비용.

B 필수적으로 발생한 응급 고압 치료비 (보장내용 요약서에 명시된 보상한도액까지 한정)

C **피보험자**가 여행에 적합하다는 **보험자**의 의료 고문의 소견이 있고, **응급지원 회사**(Assistance Company)의 사전 승인이 있을 때, **피보험자**를 평소 거주 국가로 송환하기 위하여 **응급지원 회사**에서 발생한 응급 송환 비용 (보장내용 요약서에 명시된 보상한도액까지 한정)

### 조건

다음 행위의 발생 전에 **응급지원 회사**(Assistance Company)에 통지되어야 함이 필수 조건입니다.

- A **피보험자**가 여하한 병원, 진료소 또는 요양원에 입원하는 경우 건강상태의 심각성으로 인해 사전 통지가 가능하지 않은 경우 **귀하**는 입원 후 가능한 한 빨리 **응급지원 회사**에 연락해야 합니다.
- B 본국 송환 준비가 이루어지고 있는 경우
- C 예정된 병원으로의 전원(hospital transfer) 또는 귀국 비용 발생
- D 이 보장부문에 따라 보상받을 수 있는 모든 필요한 치료 비용은 **사고 발생 후 최대 60일 이내에 처방되고 전달되어야** 합니다.

지원 전화: +44 (0)207 183 8910 또는 이메일: ops@northcottglobalsolutions.com

지원 회사에 연락할 때 **귀하**가 "다이브 어시스트 상해보험 가입자(Dive Assist Diving Accident Membership)"임을 알리고 보험 상품 가입 명세서(schedule)에 기재된 회원번호(Membership Number)를 알려 주십시오.

### 면책사항 (일반 면책 조항도 함께 적용)

이 보험 상품은 다음을 보상하지 않습니다.

- 1 **피보험자가 의학적 조연에 반하여 여행하거나 치료를 받기 위해 여행하는 경우 청구**
- 2 **응급지원 회사가 "승인하지 않은"** 다음 비용 및 경비:
  - A 외래, 입원, 진료소 또는 요양원 비용
  - B 송환 교통비 추가적인 호텔 또는 여행 경비 및 비용
  - C 피보험 회원이 거주하는 국가에서 제공된 서비스 또는 치료에 대해 부과되는 요금.
- 3 **선택적 의료 또는 치과 치료 또는 탐색 테스트(검진)**
- 4 고가의 재료를 사용하는 **치과 작업**
- 5 의사 또는 치과의사의 의견에 따라 **피보험자가 일상적인 거주국으로 돌아갈 때까지 합리적으로 미룰 수 있는 치료.**

- 6 피보험자가 여행 출발 시점에 필요하거나 해당 여행 기간 동안 계속해야 한다는 것을 알고 있는 의료비, 입원비 또는 치료비
- 7 보험금 청구의 원인이 되는 사고가 발생한 날로부터 12개월 후에 받은 서비스 또는 치료에 대한 비용
- 8 피보험자가 공립 병원 치료 또는 관리가 가능한 지역에서 사립 병원에서 치료를 받기로 선택한 경우의 의료비

## 보장 부문 2 – 수색 및 구조

해상 안전을 책임지는 지역 해안경비대, 경찰 또는 기타 국내 또는 국제 응급 서비스에 의해/대신하여 승인되고 지시된 피보험자의 수색 및 구조를 위해 응급지원 회사의 사전 승인을 받은 비용은 보험 명세서에 기재된 가입금액까지 보상합니다.

## 보장 부문 3 – 합리적인 교통 및 숙박 비용

보장내용 요약서(Member benefits)에 표시된 가입금액을 한도로 지급하며, 다음 사항을 이행하여야 합니다.

- 1 피보험자를 원래 거주지로 돌려보내는 비용. 해당 보상은 사고/부상 당시에 피보험자의 직계 가족 및/또는 여행동행인이 피보험자와 함께 동행한 경우 이들의 비용도 다른 보험에 의해 보상되지 않고 보험 사고 보상 담당자(Claims Handler)가 동의한 경우에 한하여 확장하여 보상합니다.
- 2 다이빙 사고/부상 후 여행이나 비행(fly)을 하지 말라는 의학적 조언으로 인해 발생하는 치료 후 호텔 또는 숙박 비용(해당 비용이 다른 보험에 의해 보상되지 않는 경우에 한정).
- 3 본 보험 증서에 의거하여 다이빙 사고 또는 부상 후 의학적 소견 또는 지속적인 치료를 받기 위해 귀하의 정상적인 거주지에서 50km 이상 떨어진 병원 또는 진료소를 왕래하는 것과 관련된 비용.

## 보장 부문 4 – 사망/영구장애에 대한 위로금

피보험자가 보험 기간 중에 레크리에이션 다이빙을 수행하는 동안 사고로 인한 부상을 입은 경우, 다른 원인의 개입 없이 해당 사고를 독립적 원인으로 하여 사고 발생일로부터 12개월 이내에 피보험자의 사망, 사지 절단, 한쪽 또는 양쪽 눈의 시력 상실 또는 영구적인 완전 장애에 대하여 아래의 보상한도액을 적용하여 보상합니다.

### 보상한도액

- 1 사망 – 가입 명세서(schedule)의 보장내용 요약서(Member benefits) 에 표기된 보상금액
- 2 수족의 절단 – 손목 관절 이상의 한 손 또는 양 손 및/또는 발목(거치 관절) 수준 이상의 한 발 또는 두 발의 물리적 분리로 인한 완전하고 영구적인 사용 상실을 의미하며 아래 금액을 보상합니다:
  - A 한쪽 수족 상실 – 가입 명세서(schedule)의 보장내용 요약서(Member benefits) 에 표기된 보상금액
  - B 두쪽 수족 상실 – 가입 명세서(schedule)의 보장내용 요약서(Member benefits) 에 표기된 보상금액
- 3 한쪽 또는 양쪽 눈의 시력 상실 – 발생한 것으로 간주되는 완전하고 영구적인 시력 상실을 의미합니다.
  - A 양쪽 눈의 시력 상실 - 12월 23일자 Royal Decree 1971/1999 또는 유사 법안에 따른 장애 등급 승인/확인에 대한 증명서가 승인되었을 때 – 가입 명세서(schedule)의 보장내용 요약서(Member benefits) 에 표기된 보상금액
  - B 한쪽 눈의 시력 상실 - 교정 시력이 Snellen Scale 기준 3/60 이하이고 보험자가 피보험자의 상태가 영구적이며 회복 가능성이 없음을 확인한 경우 - 가입 명세서(schedule)의 보장내용 요약서(Member benefits) 에 표기된 보상금액

4 영구적인 완전 및 회복 불가능한 청력 상실을 의미하는 한쪽 또는 양쪽 귀의 난청:

- A 양쪽 귀 - 가입 명세서(schedule)의 보장내용 요약서(Member benefits)에 표기된 보상금액
- B 한쪽 귀 - 가입 명세서(schedule)의 보장내용 요약서(Member benefits)에 표기된 보상금액

5 완전한 영구 장애

**피보험자**가 모든 유형의 사업 또는 직업에 종사하거나 주의를 기울이지 못하는 상태로써, 피보험자 거주국의 공공 기관(national public authority)로부터 장애등급 심사 및 결정을 받은 완전하고 영구적인 장애를 의미합니다.

**피보험자의 거주지** 공공 기관에서 장애를 공식적으로 인증하지 않는 경우, 피보험 회원은 그러한 완전한 영구적 장애가 i) 사고 날짜로부터 최소 연속 12개월 동안 지속되었음을 입증해야 하며, ii) 의료 보고서(의사소견서/진단서)를 통해 그리고 **보험자**가 충분히 납득할 수 있도록 상태가 호전될 가능성이 없음을 입증해야 합니다.

- 가입 명세서(schedule)의 보장내용 요약서(Member benefits)에 표기된 보상금액 한도

**보상조건**

**보험자**는 동일한 사고와 관련하여, 상기 1~5 항목 중 하나 이상의 보상을 지급하지 않습니다.

**보장 부문 5 – 귀환 이후의 의료비**

아래 비용의 합계액을 명세서에 표기된 보상금액을 한도로 지급합니다.

- 1 **귀하**의 공공/국가 의료 서비스 제공자, **귀하**의 사설 또는 직업 의료 서비스 제공자 또는 **귀하**의 건강 관리를 다루는 기타 자금 지원처<sup>3</sup>로부터 회수할 수 없는 경우로써, **보험자 보상 담당자**(Claims Handler)가 동의한 **귀하가 거주지로 돌아온 후의 추가 의료 비용**;  
단, **귀하의 거주지로 돌아온 날로부터 최대 60일까지** 처방 및/또는 진료받은 **비용급 의료 치료**로 제한됩니다.

모든 경우, 본 섹션에서 보장하는 치료에 대하여는 **보험사고일(다이빙 사고일)**로부터 365일 이내에 처방되고 전달되어야 합니다. 이러한 비용에는 승인된 의료 요법을 위해 개업의가 주문한 서비스와 의학적으로 필요하다고 판단되는 PFO(난원공 개존증, Patent Foramen Ovale) 검사가 포함됩니다.

- 2 국가 의료 서비스, 민간 의료 제공자 또는 기타 의료 제공처에서 제공되지 않지만 **보험자** 및/또는 **보상 담당자**가 수락한 이 증서에 따라 청구된 부상의 결과로 필요한 기타 합의된 비의료 및 수술 절차<sup>4</sup> (단, **한의학적 치료, 도수치료, 민간요법치료**는 제외됩니다)

- 3 **보험자** 및/또는 **보상 담당자**가 동의한 승인된 의료진이 이 증서에서 보상하는 사고 이후의 다이빙 적합성 검사.

**보험조건**

이 보장 부문에 따른 보상은 **보험 기간** 중 처음 발생하고 **레크리에이션 다이빙** 사고로 인한 부상에 따른 의학적 상태로 명확하게 제한됩니다. 기왕증(pre-existing conditions)에서 발생하는 청구는 모든 경우에 제외됩니다. **사고 발생일**로부터 90일 이내에 모든 치료가 진료받고 처방되는 것이 이 보장 부문의 조건입니다.

<sup>3</sup> 본 보험 상품 외에 **피보험자**가 가입한 다른 상해보험, 실손보험 등

<sup>4</sup> 재활치료의 경우 그 필요성에 대한 의사 소견서 제출 및 보험사업자의 보상 담당자(Claims Handler)의 동기가 필요합니다. 개별 사고 및 치료에 따라 판단됨을 알려드립니다.

## 보장 부문 6 – 민사상 배상책임

본 약관의 정의 조항, 보험조건 및 면책조항의 적용을 전제로, **보험자는 보험 기간 동안 발생한 레크리에이션 다이빙 사고로 인적 및/또는 물적 손해를 입혀 법적 배상책임이 있는 피보험자에 대하여 한 사고당 자기부담금 300유로 초과분에 대하여 보험증서 명세서에 표기된 보상한도액을 보장합니다.**

### 보험조건

**피보험자가** 인지하고 있는 민사상 배상책임 청구를 인정하거나 답변하지 않아야 하며, **보상 담당자에게** 구두 또는 서면/팩스 또는 송달, 전자 서신을 통해 소송 또는 청구(예견되는 청구 포함)사실을 즉시 통지해야 하며 이는 보험 계약의 요구사항입니다.

### 면책사항 (일반 면책 조항도 함께 적용)

이 보험 상품은 다음을 보상하지 않습니다.

A 미국 및 캐나다, 그들의 영토 및 소유지에서 **피보험자에** 대해 제기된 모든 소송.

B 아래와 관련한 배상책임

레크리에이션 다이빙 전문 교육 또는 감독과 관련한 결과로 발생한 배상책임,

귀하의 피고용인의 사망, 부상, 귀하 또는 귀하의 직원이 소유, 보호, 관리, 통제하는 재산에 대한 손해 및 모든 손실,

귀하 또는 귀하의 가족에 귀속하는 재산에 대한 분실 또는 손해,

귀하의 가정(household)에 귀속하거나 분실 당시 귀하 가정의 보호, 관리, 통제 하에 있던 재산.

## 보험금 청구 방법

본 보험 계약에 따라 보험금 청구가 발생할 수 있는 상황이 있는 경우, **피보험자**(또는 법정대리인 또는 개인이 지정한 대리인)은 보험금 청구와 관련하여 다음을 수행해야 합니다.

- 1 가능한 빨리 **보상 담당자**(Claims Handler)에게 연락하거나 온라인 청구 양식(online claim form<sup>5</sup>)을 작성하십시오. 어떠한 경우에도 청구 상황이 발생한 날부터 30일 이내에 연락하여야 합니다.

보험금 청구 양식(claim form) 작성법에 대한 지침은 **관리자**(administrator)에게 이메일 또는 전화로 문의하십시오. (E-mail : [claim@divemasterinsurance.com](mailto:claim@divemasterinsurance.com) 또는 전화 : +44 (0)1702 476902 )

**보상 담당자**에게 연락할 때, 다이브 어시스트 상해보험 가입 사항 및 명세서에 기재된 증서번호를 알려주십시오.

보험금 청구 양식을 완성하신 후 해당 양식에서 요구하는 모든 원본 영수증, 보고서 및 증거와 함께 청구 양식을 작성하고 발송합니다.

모든 청구는 원본 영수증, 감정, 의료, 경찰 또는 해당되는 기타 보고서로 입증되어야 합니다. 이러한 증빙의 수령 및 **응급지원 회사**(Assistance Company) 또는 **보상 담당자**(Claims Handler)의 사전 동의가 없는 비용은 본 증서에서 보상되지 않습니다.

특정 상황에서 **귀하**의 보험금 청구에 부정적 영향을 미치지 않도록, 더욱 즉각적인 조치가 필요하다는 점에 유의하십시오.

### 2 의료비 청구 – 다음 조치를

병원, 진료소 또는 요양원에 입원하는 경우

건강상태 취하기 전에 **응급지원 회사**(Assistance Company)에 먼저 통지를 하여야 합니다.

- A **피보험자**가 여하한 의 심각성으로 인해 사전 통지가 가능하지 않은 경우 **귀하**는 입원 후 가능한 한 빨리 **응급지원 회사**에 연락해야 합니다.
- B 본국 송환 준비가 이루어지고 있는 경우
- C **피보험자** 시신의 매장, 화장 또는 운송
- D 예정된 병원으로의 전원(hospital transfer) 또는 귀국 비용 발생

응급 지원회사 전화: +44 (0)207 183 8910 또는 이메일: ops@northcottglobalsolutions.com

**응급지원 회사**에 연락할 때 **귀하**가 다이브 어시스트 상해보험에 가입되어 있음을 알리고 보험 상품 가입 명세서(schedule)에 명시된 멤버십 ID를 알려주십시오.

의사 및 병원에 대한 통지: 보험사고 통지서 제출에 관한 추가 정보는 [www.diveassist.org](http://www.diveassist.org) 또는 [www.scubamedic.com](http://www.scubamedic.com)에서 확인할 수 있습니다.

### 사기성 보험금 청구

**귀하** 또는 **귀하**를 대신하여 행동하는 사람이 이 보험과 관련하여 사기성 청구를 하는 경우, 당사는:

- 1 보험금 청구액을 지불할 책임이 없으며
- 2 보험금 청구와 관련하여 당사가 **귀하**에게 지급한 금액을 **귀하**로부터 회수할 수 있으며
- 3 **귀하**에게 통지함으로써 사기 행위가 발생한 시점부터 보험 증서가 해지된 것으로 취급할 수 있습니다.

당사가 위 조항에 따라 당사의 권리를 행사하는 경우,

- 1 당사는 사기 행위 이후에 발생한 모든 사고에 대해 **귀하**에게 책임을 지지 않습니다.
- 2 **귀하**가 납부한 보험료는 반환할 의무가 없습니다.

<sup>5</sup> 온라인 청구양식 주소 : <https://diveassist.org/claims/>

## 다이브 어시스트 상해보험 가입자를 위한 치료 업체<sup>6</sup>

(Dive Assist Diving Accident Membership Treatment Advice)

중요한 고지사항 : 아래 내용은 귀하의 보험 약관에 포함됩니다. "24시간 응급지원" 조항을 참조하십시오.

### EGYPT

---

#### Sharm International Hospital

Sharm El Sheikh  
South Sinai  
+2 069 366 0318 (phone)  
Emergency +2 010 512 3964

#### Hyperbaric Medical Center

Travco Marina  
Old Town Sharm  
El Sheikh  
+2 069 3660 922 (phone)  
hyper\_med\_center@sinainet.com.eg

---

#### Marsa Alam Baromedical

Marsa Shagra  
Marsa Alam +2 012 436 2222 (phone)  
Emergency +2 012 243 3116

#### Hypermed- Hurghada

Located in front of Hurghada Airport Corniche  
Road (Nr. Arabia Resort)  
Hurghada  
+2 012 2187 550 (phone)  
Emergency +2 010 218 7550

---

#### Naval Hyperbaric Medical Center (NHMC)

Corniche Road Sekala Hurghada  
+2 065 3449 151 (phone)  
Emergency +2 065 3449 150

---

### JORDAN

---

#### AQABA DIVING CHAMBER

Prince Hashem Hospital  
Aqaba  
Jordan  
DR Ismael Nagadat +962 790462076

---

### MEXICO

---

#### COSTAMED

50 Avenida Sur Bis, Adolfo López Mateos, 77622 San Miguel de Cozumel, Q.R., México

#### Abierto 24 horas

Teléfono: +52 987 872 5050

#### Merida

Clinica de Marida  
Av. Itzaes No.242 Colonia Garcia Gineres  
Merida

TEL: +52 999 920 3913

---

<sup>6</sup> 해당 병원 리스트는 명기된 국가에 한정되며, 그 외의 국가 또는 지역에서의 응급치료는 "24시간 응급지원" 조항 또는 보험 상품 가입 명세서(Schedule)에 기재된 응급 지원 회사(Assist Company) Northcott Global Solutions Ltd와 연락 후 조치하시면 됩니다.

**Cyprus**

---

다이버들은 아래의 Famagusta, Paphos 또는 Larnaca 종합 병원 중 의학적으로 선별해야 하며, 추가 치료를 위해 다른 병원으로 옮겨야 할 수도 있습니다. DAN International의 권고에 따라 당사는 다이버들의 진단을 위하여 항상 가장 가까운 종합병원으로 가야 한다고 권고드립니다. Famagusta, Paphos, Larnaca 는 모두 적합하며 권장되는 종합 병원입니다.

---

**Famagusta General Hospital**

Christou Kkeli 25  
Paralimni  
Tel: + 357 23 2 00000

**Paphos General Hospital**

Anavargos Street  
Anavargos Paphos  
Tel: +357 26 240200 / 803 100

---

**Larnaca General Hospital**

Hyperbaric Center  
Mystra Larnarca  
Tel: +357 2480 0500